Chronique PPM - Prévention en pratique médicale
Pédiculose et gale : 2 sujets piquants!

Bien que ces parasites (pou de tête et sarcopte) ne soient pas reconnus comme des vecteurs pour d'autres maladies, lorsqu'ils infestent l'humain, ils sont de véritables nuisances cutanées, entraînant en plus des démangeaisons, beaucoup d'émoi social.

Ces infestations sont généralement faciles à traiter individuellement, mais lors d'éclosions, si les activités pour les contrôler ne sont pas coordonnées, elles peuvent persister, se transmettre et devenir irritantes pour bien des gens.

La facilité de transmission dans certains milieux, les ressources importantes déployées pour en contrôler la propagation et les coûts générés par le traitement en font des problèmes de santé publique plus importants qu'ils ne paraissent.

Ce que ces 2 parasites ont en commun

- Ils existent depuis longtemps et sont là pour rester.
- Ils se retrouvent partout dans le monde.
- Ils peuvent affecter les personnes de toutes les races et de toutes les classes sociales.
- Ils peuvent se transmettre entre humains par contact étroit (tête à tête pour la pédiculose du cuir chevelu et peau à peau pour la gale).
- Ils infestent davantage les populations qui ont des contacts physiques étroits et en général plus fréquents comme les enfants (ex. : poux) ou les personnes âgées en établissement qui nécessitent de nombreux soins (ex. : gale). On estime que 6-12 millions d'individus sont atteints de pédiculose annuellement aux États-unis et que 300 millions de personnes sont atteintes de gale dans le monde.
- Ils ne volent pas, ne sautent pas.
- Ils ne sont pas des vecteurs pour d'autres maladies.
- Ils ont 3 stades de développement : l'œuf, la nymphe (ou larve) et l'adulte. Les femelles pondent leurs œufs seulement au stade adulte.

Ce que ces 2 parasites amènent comme différence fondamentale

- Concernant la pédiculose, les contacts identifiés ne seront traités que s'ils sont eux aussi infestés (poux vivants ou lentes viables).
- Concernant la gale, tous les contacts, qu'ils soient symptomatiques ou non, doivent absolument être traités en même temps.
- La durée et les sites d'application du traitement varient selon le parasite.
- Une compréhension approfondie du cycle de vie de ces parasites et de leurs comportements permet de comprendre le pourquoi des traitements et des autres mesures utilisées pour enrayer poux et sarcoptes.

Voir le tableau 1- *Cycle de vie des poux du cuir chevelu et des sarcoptes*

Lorsqu'un cas isolé vous consulte, il est de mise de toujours rechercher les contacts étroits et de les traiter tel qu'indiqué.

Lors d'éclosion, les quatre principes de base suivants s'appliquent quel que soit le milieu où survient cette éclosion:

- Établir clairement l'état de la situation au moment du signalement.
- Recommander les mesures de contrôle à appliquer à l'individu atteint et à ses contacts.
- Évaluer les probabilités de transmission dans le milieu.
- Recommander les mesures de contrôle à appliquer dans le milieu.

Les modalités d'application spécifiques à chaque produit utilisé pour le traitement sont aussi importantes à suivre par les professionnels que par les patients ou leurs parents.

Voir le Tableau 2 *Traitement des individus contre les poux du cuir chevelu et la gale* et le Tableau 3 *Traitement des collectivités contre les poux du cuir chevelu et la gale*

Face à une éclosion dans les écoles et dans les services de garde à l'enfance, vous pouvez consulter le Ministère de la Famille, Aînés et Condition féminine http://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/Pages/index.aspx

Pour la gale, que ce soit en milieu scolaire, dans un centre Jeunesse ou en établissement pour personnes âgées, vous pouvez consulter le médecin de garde en maladies infectieuses à la DSP car la version finale du protocole du MSSS est encore sous presse.

Pas de panique…

Se souvenir que les poux et les sarcoptes non tués iront infester d'autres individus. L'application rapide et adéquate des mesures appropriées basées sur le cycle et le mode de vie de ces parasites diminuera la transmission, contrôlera l'éclosion et diminuera l'insécurité et la panique qui accompagnent souvent ces situations.

Les personnes infectées ont besoin de connaître ces éléments, de savoir que le traitement demande de l'attention, du temps et de la patience. Ils ont besoin aussi de savoir qu'il est possible de se débarrasser de ces deux parasites.

OUTILS COMPLÉMENTAIRES

Pour les parents : dépliant d'information du MSSS

- Poux... Poux... Poux... Tout savoir sur les poux (Dépliant téléchargeable PDF 300 KO)
- Lice... Lice... Lice... All there is to know about head lice (Downloadable document PDF 300 KO)

Pour les professionnels :

- Pédiculose du cuir chevelu : Les guerres se gagnent en batailles rangées. Bulletin de l'unité Maladies infectieuses, Vol. 5, no 1 - Mars 2000. *Direction de santé publique de Montréal - DSP : Tel 514-528-2400, par la Poste : 1301 Sherbrooke E., Mtl QC, H2L 1M3*

ANNEXES

Tableau 1 - Cycle de vie des poux du cuir chevelu et des sarcoptes Pédiculose du cuir chevelu - Pediculus humanus capitis (insecte à 6 pattes)

Les adultes peuvent se voir à l'œil nu.

Taille : 2-4 mm chez les femelles. Le mâle est de taille inférieure. Durée de vie de l'adulte 10-30 jours.

Les pinces des pattes avant de l'insecte permettent de bien s'agripper au cheveu.

Fécondée sur un cuir chevelu, la femelle adulte pond environ 10 œufs (lentes) par jour (total= 50-300 œufs par femelle/vie) qu'elle colle à la racine du cheveu (< 1 cm) avec un cément très résistant Elle s'affaire ainsi le plus souvent la nuit.

Lente viable. L'œuf (lente) éclôt en 7 à 10 jours laissant les lentes vides. Celles-ci se retrouveront alors à plus de 1 cm du cuir chevelu.

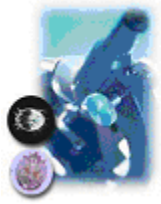
Oeufs éclos (lentes dans larve). La larve (nymphe) ressemble à un bébé pou et devient adulte en 7 à 14 jours après 3 mues successives.

Les larves et les adultes doivent se nourrir de sang pour survivre (1 à 2 repas /jour). La salive de l'insecte contient un anticoagulant qui entraîne une réaction allergique et provoque les démangeaisons.

Cycle complet : 17- 24 jours.

Survie du parasite hors de l'hôte : 36-48 heures (besoin de chaleur et d'humidité pour éclore). Le cuir chevelu lui offre les conditions idéales.

Gale - Sarcoptes scabiei hominis (mite à 8 pattes)



Ce parasite est trop petit pour être visible à l'œil nu. Un grattage des lésions ou une biopsie est nécessaire pour l'identifier sous microscope. Taille: 0.33-0.45 mm chez les femelles. Le mâle est de taille inférieure.

Le corps de la mite est blanchâtre, ovoïde et aplati dorso-ventralement ; sa surface dorsale est recouverte de petites épines.

Les mites s'accouplent sur la peau. Une fois fécondée, la femelle pénètre rapidement la peau (environ 30 minutes) pour déposer les œufs. Elle préfère les zones non pileuses. Elle forme des sillons et pond entre 2 à 4 œufs par jour qu'elle laisse derrière elle avec ses excréments (scybales).
Les œufs éclosent en 3 à 5 jours et la larve qui en résulte quitte le sillon pour atteindre la surface de la peau. Par la suite la larve creuse une pochette de mue et se transforme en nymphe puis en mite adulte. Le cycle complet prend de 10 à 13 jours. L'adulte mâle demeure sur la peau et meurt après l'accouplement.

La gale commune : celle que l'on retrouve le plus fréquemment. Le nombre de femelles adultes retrouvées sur la peau est d' environ 10 à 15 chez l'adulte et de 20 chez l'enfant.

La gale norvégienne : le nombre de mites retrouvées est très grand (des milliers voire des millions) sur l'individu atteint et dans son environnement (840 mites par gramme de poussière). Cette forme, plus rare, se retrouve plus fréquemment chez les personnes âgées, les personnes immunosupprimées ou présentant diverses atteintes neurologiques.

Cycle complet : 10-13 jours.

Survie du parasite hors de l'hôte : 48 heures à 5 jours.

Tableau 2 - Traitement des individus contre les poux du cuir chevelu et la gale

CONCERNANT LES INDIVIDUS	**PÉDICULOSE DE TÊTE**	**GALE (commune)**
Période d'incubation	Commence avec l'arrivée du premier pou femelle adulte vivante et de lentes viables. Se poursuit de génération en génération de poux (une nymphe prend 7 à 14 jours pour devenir adulte, moyenne de 10 jours).	· De **4 à 6 semaines** avant le début des signes et symptômes chez les personnes qui n'ont jamais été exposées. · De 24 heures à quelques jours lors d'une ré-infestation.
Période de contagiosité	Du premier pou jusqu'à la destruction des parasites et des œufs (lentes viables).	Durant la période d'incubation (4-6 semaines avant le début des lésions) et jusqu'à ce que le traitement détruise les parasites et les œufs.
Durée de la maladie	Jusqu'à l'application d'un traitement efficace anti-parasitaire.	Jusqu'à l'application d'un traitement efficace anti-parasitaire.
Mode de transmission	· **Par contact direct** avec un hôte infesté : **de tête à tête.** · **Par contact indirect** : le risque de transmission par des effets personnels de l'hôte infesté (brosse à cheveux, peignes, chapeaux, taies d'oreillers, etc.) est minime.	· **Par contact direct** avec un hôte infesté : **peau à peau,** prolongé ou répété (ex: comme se tenir par la main, partager le même lit, avoir des contacts intimes avec la personne infestée). · **Par contact indirect** : effets personnels ou literie fraîchement contaminée, possible mais moins importante.
Contacts étroits	Considérer comme contact étroit : • toute personne vivant sous le même toit que le cas et • parmi les groupes suivants, les personnes qui ont eu des contact direct de tête à tête : o tous les élèves de la même classe et les enseignants (selon la nature des contacts de tête à tête) ; o tous les amis intimes du cas ; o toute personne ayant eu un contact direct de tête à tête avec une personne infestée.	Considérer comme contact étroit : • toute personne vivant sous le même toit que le cas et • parmi les groupes suivants, les personnes qui ont eu un contact direct de peau à peau : o les compagnons de chambre ; o les autres résidents ou amis qui partagent les mêmes activités ou les mêmes lieux physiques ; o les membres du personnel, bénévoles ou visiteurs ayant des contacts cutanés lors des soins ou des visites.
Tableau clinique	**Prurit et lésions de grattage (excoriations) du cuir chevelu,** particulièrement derrière les oreilles et à	**Prurit intense, surtout la nuit.** On peut retrouver les lésions sur tout le corps. Papules, vésicules ou **fins sillons** qui sont

	l'occiput. Présence de lentes collées à la racine des cheveux, parfois dans les sourcils et les cils. Chez certaines personnes ou dans des cas d'infestation chronique, les symptômes ne sont pas toujours présents.	plus évidents au niveau interdigital, sur les faces antérieures des poignets ou des coudes, aux plis axillaires antérieurs, aux cuisses, abdomen, taille, régions aréolaires et organes génitaux. Les fins sillons hébergent les femelles et les œufs. La gale épargne habituellement la tête, la paume des mains et la plante des pieds sauf chez le nourrisson. Chez certaines personnes (ex : personnes âgées) l'atteinte est atypique.
Complications	Surinfection secondaire des lésions de grattage.	Surinfection bactérienne des lésions, cellulite, lymphangite.
Diagnostic	Diagnostic clinique lors d'un examen de la tête, surtout à la région occipitale (plus facile avec une loupe et un peigne fin).	**Peut être difficile** à diagnostiquer, surtout en présence de lésions de grattage. **En cas d'éclosion suspectée**, les premiers cas doivent avoir une confirmation du diagnostic par grattage d'une lésion caractéristique et mise en évidence d'un parasite par microscopie. Un résultat positif confirme la gale, alors qu'un résultat négatif ne l'élimine pas.
Traitement	**Traiter seulement les personnes et leurs contacts infestées (avec poux ou lentes vivantes)**. Suivre les monographies des produits pour s'assurer de leur bonne utilisation. Application pendant 10 mimutes sur cheveux humides ou secs, selon les produits, de:	**Traiter les personnes atteintes** **et** **tous les contacts étroits (symptomatiques ou non) simultanément.**
Produits :	**Perméthrine 1 % (Nix^{R}, Kwellada-P ^{MD}) en après shampooing demeure le 1er choix de traitement** en raison de son efficacité et sa faible toxicité. • Produits à base de pyréthrines et butoxyde de piperoxyle (R&C^{MC}, Pronto etc.) ou de la bioalléthrine associé à du butoxyde de pipéronyle (Paraâ) peuvent s'avérer utiles lors d'échec de traitement à la perméthrine.	Application sur tout le corps de : · **Perméthrine à 5% (crème Nix ou lotion Kwellada-P) pendant 12 heures demeure le 1er choix.** · Traitement à base de lindane (Hexit, PMS- Lindane) pendant 8 heures en cas d'échec au traitement à la perméthrine: **contre-indiqué** chez enfants de moins de 2 ans, femmes enceintes ou qui allaitent (le lindane est un produit moins intéressant à cause de son potentiel de toxicité systémique et neurologique).
Nombre d'applications:	Le traitement comporte **deux applications à**	Répétition du traitement **non nécessaire**

	7-10 jours d'intervalle, même si on ne voit plus de poux ou de lentes viables. La deuxième application du même traitement sert à tuer les œufs éclos encore immatures. Chaque produit a ses particularités. La durée d'application varie de 5 à 15 minutes et selon que le cheveu est sec ou mouillé. **Vous référer aux monographies**.	**sauf** • si de nouvelles lésions apparaissent ; • si le cas vit en CHLSD (à refaire 7 jours plus tard) et • s'il s'agit de gale norvégienne.
Conditions particulières	Si on retrouve des poux vivants 48 heures après la 1ère application du produit, il est recommandé de reprendre le traitement (2 applications à 7-10 jours d'intervalle) en utilisant un autre produit de composition différente. Si les sourcils sont atteints, utiliser de la gelée de pétrole en couche épaisse au moins deux fois par jour pendant 1 semaine. Retirer les lentes à la pince, au peigne fin ou avec les ongles. Ne pas utiliser de conditionneur durant toute la période de traitement. L'usage de vinaigre est également déconseillé car cela peut enlever l'effet résiduel de certains pédiculicides sur le cheveu. **Il est recommandé d'enlever les lentes lorsqu'il y a persistance d'infestation après un 1er traitement (2 applications) et lors d'éclosion persistante.**	Des modalités particulières devront être respectées pour les jeunes enfants, les femmes enceintes, les personnes âgées et s'il s'agit de gale norvégienne. **Suivi 2 et 4 semaines post-traitement** pour vérifier si de nouvelles lésions sont apparues. Si oui, on recommande de bien documenter cette possibilité par la consultation d'un expert. Les nodules et les démangeaisons peuvent persister plusieurs semaines après le traitement et ne sont pas un signe d'échec du traitement.
Coûts	10-20$ Bien que l'on puisse acheter ces produits sans prescription, ils sont admissibles à un remboursement selon le régime d'assurance médicaments, sur ordonnance.	Bien que l'on puisse acheter ces produits sans prescription, ils sont admissibles à un remboursement selon le régime d'assurance médicaments, sur ordonnance.
Environnement	Si les mesures de contrôle proposées sont respectées, le traitement ou le nettoyage des objets de l'entourage n'est pas nécessaire. **Le nettoyage des effets personnels utilisés régulièrement par la personne infestée peut s'avérer nécessaire lors d'un 2e échec de traitement ou lors d'éclosion persistante.** Ces articles se nettoient selon une des méthodes suivantes 1. Tremper dans un shampooing contre les poux (non dilué) pendant	D'emblée, il est recommandé pour tous les cas de nettoyer les effets personnels et l'environnement. · Le nettoyage des effets personnels (vêtements, lingerie, literie, serviettes, etc.) utilisés par le cas au cours des 7 jours précédant le traitement. Ces articles se nettoient selon une des méthodes suivantes : 1. Laver dans une laveuse dont l'eau atteint une température d'au moins 50°C et sécher dans une

	5-10 minutes. 2. Tremper dans l'eau chaude (65° C ou 150° F) pendant 5-10 minutes. 3. Utiliser la sécheuse au réglage chaud pendant 20 minutes. 4. Utiliser le nettoyage à sec. 5. Entreposer pendant 10 jours dans un sac de plastique fermé. Il est fortement **déconseillé** de vaporiser des insecticides dans la maison, sur les meubles ou sur les autres objets de l'environnement. Cette mesure est inefficace pour le contrôle de la pédiculose et elle peut représenter un risque important pour la santé des personnes et des animaux exposés de cette façon à un produit potentiellement toxique.	sécheuse au cycle chaud pendant au moins 20 minutes. 2. Utiliser le nettoyage à sec pour les vêtements qui ne peuvent être lavés, tels le lainage et les manteaux 3. Entreposer pendant 7 jours dans un sac de plastique fermé. • Le nettoyage à l'aspirateur pour les divans et tapis, surfaces horizontales et planchers (avec eau savonneuse) est suffisant, s'il s'agit de gale commune. • La désinfection environnementale (à l'eau de javel ou de produit scabicide) **est non nécessaire et non indiquée.**

Tableau 3 - Traitement des collectivités contre les poux du cuir chevelu et la gale

Éclosions dans certains milieux	**Pédiculose du cuir chevelu (écoles)**	**Gale commune (CHSLD)**
Éclosion	2 cas ou plus dans le même groupe ou la même classe et venant de familles différentes.	2 cas ou plus de gale commune dans un même milieu et rapprochés dans le temps ou un seul cas de gale norvégienne.
Définitions des contacts étroits	• Toutes les personnes vivant sous le même toit qu'un cas ; • tous les élèves de la même classe et les enseignants (selon la nature des contacts tête à tête) ; • tous les amis intimes du cas ; • toute personne ayant eu un contact direct de tête à tête avec une personne infestée.	En reculant 6 semaines avant le début des symptômes et incluant le jour de l'application d'un traitement chez un cas, considérer comme contact étroit: • toutes les personnes vivant sous le même toit qu'un cas ; • toutes les personnes avec un contact direct parmi : • les compagnons de chambre ; • les autres résidents et amis qui partagent les mêmes activités ou les mêmes lieux physiques ; • les membres du personnel, bénévoles ou visiteurs ayant

		des contacts cutanés lors des soins ou des visites. S'il s'agit de la gale commune: vérifier si ces personnes ont eu un contact peau à peau répété ou prolongé. S'il s'agit de gale norvégienne: vérifier si ces personnes ont eu un contact peau à peau même de courte durée (ex: une poignée de mains, ou des contacts indirects avec les objets utilisés par la personne ou s'ils ont séjourné dans l'environnement habituel de façon prolongée ou répétée).
Contrôle d'une éclosion (se référer aux protocoles spécifiques pour chacun de ces parasites et chacun des milieux)	1. Identifier les contacts. 2. Traiter avec un pédiculicide tous les contacts qui, après en examen de tête, **ont des poux et/ou des lentes viables.** 3. Une éclosion est persistante, si on observe encore une infestation active chez plusieurs personnes de la même classe (ou groupe) mais provenant de familles différentes. Il faut alors, en plus des mesures mentionnées ci-haut : 4. Enlever les lentes. 5. Nettoyer les effets personnels. 6. Examiner régulièrement les têtes. 7. Surveiller jusqu'à 10 jours après la date de la deuxième application d'un pédiculicide chez le dernier cas apparu.	• Identifier rapidement les cas et les contacts significatifs. Confirmer l'agent causal (par microscopie) chez au moins un cas. • Mettre en place les mesures d'isolement de contact jusqu'à confirmation du diagnostic. Le port de gants et blouse chez le personnel dispensant des soins directs est nécessaire depuis la découverte du cas potentiel et 1^{ière} application du traitement jusqu'après la 2ième application du traitement à tous les cas (gale commune). • Mettre en place les mesures d'isolement de contact et port de gants et de blouse jusqu'à 4 semaines après le traitement (gale norvégienne). • Bien définir, planifier et organiser le traitement prophylactique élargi, lorsqu'il est indiqué (selon le protocole). • Traiter **simultanément** les cas et les contacts significatifs (même **asymptomatiques**). • Laver les effets personnels (literie, vêtements). • Nettoyer l'environnement

		(aspirateur, nettoyage des surfaces comme à l'habituel est suffisant s'il s'agit de gale commune). • Surveiller l'apparition de nouveaux cas jusqu'à 6 semaines après le traitement du dernier cas.
Prévention	• Pas de traitement préventif. • Dépistage (par un examen de tête régulier à chaque semaine) et traitement rapide des cas infestés peuvent prévenir la propagation. • La collaboration des parents et des milieux est essentielle pour la prévention et le contrôle. • Rappeler aux enfants: • de placer tuque, casquette et foulard dans la manche de leur manteau ; • d'éviter de se coller la tête contre celle des autres.	• Pas de traitement préventif. • Identification et traitement rapides des cas et des contacts significatifs peuvent diminuer la propagation. • La collaboration des différents partenaires est importante.
Période de surveillance	Jusqu'à 10 jours après la dernière application chez le dernier cas.	Jusqu'à 6 semaines après le traitement du dernier cas.
Échec au traitement	Les raisons les plus fréquentes sont : • La ré-infestation. • La mauvaise application du produit (bien respecter le mode d'emploi de chaque produit. Certains s'utilisent sur la chevelure mouillée, d'autres sur des cheveux secs). Dans tous les cas, il faut appliquer une quantité suffisante de produit selon la longueur des cheveux. • L'utilisation d'un même produit (ex: Nix 1% et Kwellada P 1%). • L'oubli de la 2ème application (7 à 10 jours après la première). • La résistance au pédiculicide.	Les raisons les plus fréquentes sont : • L'absence de traitement simultané des cas et des contacts significatifs. • La mauvaise application du produit anti-parasitaire. • Le contrôle insuffisant de l'environnement. • La ré-infestation. • La résistance du parasite au médicament (une éventualité qui demeure à démontrer).